

新型コロナウイルス対策における「エッセンシャル ワーカー」 -医療従事者によせて-

著者	野城 尚代
著者別名	Hisayo NOSHIRO
雑誌名	東洋大学人間科学総合研究所紀要
巻	23
ページ	185-195
発行年	2021-03-19
URL	http://doi.org/10.34428/00012363

新型コロナウイルス対策における「エッセンシャルワーカー」 —医療従事者によせて—

野城 尚代*

はじめに

2020年に新型コロナウイルス（COVID-19）（以下「新型コロナ」という。）の感染が拡大するなか、それまでは馴染みのない「エッセンシャルワーカー」という言葉がクローズアップされた。エッセンシャルワーカーには、概して患者の治療にあたる医療従事者を含むものの、定義や対象はさまざまである。本稿ではエッセンシャルワーカーをコロナ禍における医療従事者をはじめとして、ライフラインの維持のために働く人々をいうものとする。

「エッセンシャルワーカー」という言葉に筆者が接したとき、医師をはじめとする医療従事者のような健康・命に関わる医療サービスに携わる人々に対して、改めて「ワーカー」という労働者像を意識した。しかし、それならばコロナ禍のなか「エッセンシャルワーカー」という位置づけを担い、感染リスクに晒されながら先の見えないなかで、医療従事者は緊迫した医療ニーズに対して量的にも質的にも応えられるのであろうか。

新型コロナ禍では、2020年4月6日に東京都医師会による「医療的緊急事態宣言」が出された。このことは医療提供体制、つまり医療従事者というマンパワーと医療資源の枠という「限界」があることを明示したともいえる。

本稿で問題提起することは、コロナ禍で医療従事者が感染リスクに直面しつつも治療にあたるなか、「エッセンシャルワーカー」として位置づけられることにより、医療従事者の過重労働の危険性である。特には医師が、「働き方改革」（2018年7月に公布された、働き方改革関連法¹⁾）で示された方向性（長時間労働の是正、多様で柔軟な働き方）と乖離するのではないか。医師のなかでも勤務医は、従来からも長時間労働が問題となっている。一般には在宅勤務やリモートワーク等が進められている。2024年度から「医師の働き方改革」による新制度が施行される予定ではある。

コロナ禍の労働に関する先行研究としては、インディードジャパン（Indeed Japan）による調査やアメリカにおける研究等がある。医療従事者のうち、医師や看護師についての働き方改革に関連して

* 人間科学総合研究所客員研究員

は医師等の立場からの論文が多数ある。

本稿では、まずエッセンシャルワーカーについて確認し、次にエッセンシャルワーカーについて、アメリカの研究からの示唆を得ることとする。そして、医療従事者として医師に焦点をあてて、「医師の働き方改革」における労働時間と応召義務（応招義務）について整理したうえで、新型コロナ対策での動きについて確認したい。本稿は政策が動いているなかでの把握という限界があるが、コロナ禍のなかでの記録としての意義を有すると考える。

1. エッセンシャルワーカーとは

(1) 「エッセンシャルワーカー」とは

エッセンシャルワーカー（essential workers）を直訳すれば、「必要不可欠な労働者」である。この言葉はコロナ禍においてクローズアップされたが、対象となる労働者の範囲はどのようなであろうか。

朝日新聞の記事によれば²⁾、「ライフラインの維持に欠くことができない仕事に従事している人々」を指す。医療従事者、薬局、スーパー、物流企業の従業員、公共交通の運転手、警察官、消防士、ゴミ収集作業で働く人などが該当する」という。

日経 MJ（流通新聞）では³⁾、エッセンシャルワーカーを「生活に必須な仕事に従事する人々」を指す。医療関係者や鉄道運行、食品など生活必需品を販売する店員らが相当する」という。

他には、エッセンシャルワーカーに相似する概念を「キーワーカー」や「フロントラインワーカー」、「クリティカルワーカー」ともいう例もある⁴⁾。

(2) エッセンシャルワーカーの動向

インディードジャパンでは、『「エッセンシャルワーカー」の仕事動向を調査』し公表している。同調査では、エッセンシャルワーカーを「人々が社会生活を営む上で欠かせない、生活インフラや社会インフラを維持する仕事に従事している人々」として、小売・販売の①スーパーマーケット②コンビニ③ドラッグストア、物流の④配達・デリバリー⑤トラックドライバー⑥倉庫、医療・福祉の⑦看護⑧薬剤師⑨介護⑩農業の10業種・職種を対象とした⁵⁾。同調査によると（2020年1月～5月の前年比の月別推移）、10業種・職種のうち、「求人割合」についてみると⁶⁾、「介護」、「看護」、「薬剤師」、「ドラッグストア」は求人割合が4月以降上昇した。一方で「仕事検索割合」については⁷⁾、「介護」、「薬剤師」は前年を下回っている。そしてこのことから、「医療・福祉分野においては人手不足の状況が広がっている」と指摘している。

以上のように、エッセンシャルワーカーの捉え方や、その対象となる業種・職種はさまざまである。しかし、ライフライン（lifeline [命綱、生命線]）の維持、「生活に必須」、「生活インフラ・社会インフラの維持」という言葉からは、コロナ禍で日常生活が脅かされる状況下（緊急事態宣言下）、人々が生活を維持し営み続けるために必要な労働に携さわる人々という共通性を見出すことができる。

エッセンシャルワーカーはその特性上、仕事に従事することにより新型コロナに直面する可能性が

ある。ゆえに感染リスクが高いという危険をも持っている。インディードジャパンによる調査での、医療・福祉の分野での人手不足の状況が広がっていることの背景には、感染リスクがより高い仕事を控えたいという労働者の意思・気持ちによるものであろうと推察する。

2. エッセンシャルワーカー像とリスク—アメリカの研究から—

アメリカでは、エッセンシャルワーカーに関する調査・分析が多数みられる⁸⁾。そのうち、エッセンシャルワーカーに関する調査と仕事と感染リスクに関する分析を紹介する。

(1) エッセンシャルワーカーの例

Parrott & Moe は新型コロナによるパンデミック下の政策を踏まえ、ニューヨーク市の労働者を仕事の特性により三つに分類した⁹⁾。それは①essential [エッセンシャル]、②face-to-face [対面]、③remote [リモート] という。

- ① “essential public health, safety and sustenance jobs”
[必要不可欠な公衆衛生、安全と生命維持の仕事]
- ② “face-to-face service and production jobs (including many in the arts)”
[対面サービスと、芸術を含む生産業務]
- ③ “mainly professional and managerial jobs that can be performed remotely”
[リモートで遂行可能な、主に専門的で管理的な仕事]

例えば、①は医療・健康管理サービス (health care & social assistance except child care)、食品・医薬品・飲料の販売、食品生産者等である。②はレストランやホテル、子どものデイケアサービス等である。③には、研究者・科学者、企業の管理監督部門、金融・保険・不動産等である¹⁰⁾。

Manzo & Bruno による、アメリカのイリノイ州の労働者を対象とした研究では、Parrott & Moe による①エッセンシャルワーカー②対面型③リモート型の三分類を踏襲しながらも、①を公的部門に広げ、また一方で医療従事者ではあるが、歯科医院（歯科医師）を②対面型にするなど、産業・労働者を再構築して分析している¹¹⁾。歯科医院はコロナ禍のなかで、一部は休診し、または救急患者を対象とした診療機関もある。このことに着目し、Manzo & Bruno は、対面型に分けている。

(2) エッセンシャルワーカーとリスク

新型コロナが及ぼす仕事上のリスクについて、Lu による分析がある¹²⁾。Lu は①“contact with others” [他の人との接触] —当該仕事をするために、労働者が他の人と接触するのはどのくらいか、②“physical proximity” [物理的近接性] —当該仕事のために、労働者が最も物理的に接近して遂行する範囲はどのくらいか—、③“exposure to disease and infection” [病気や感染症への暴露] —当該仕事が危険な状態に晒されうるのはどのくらいの頻度か—を視点としている。各属性を統計的に処理して、0 から 100 までの“COVID-19 Risk Score” [新型コロナウイルスリスクスコア] とした。最も高いのは、歯科衛生士であり 99.7 というスコアである。次いで、呼吸管理担当技師 95.0、歯科助手 92.5、歯科医一般が 92.1 と続く。

Luによれば、新型コロナウイルスパンデミック下では、すべての人に影響を与えている。第一線で働く人は、患者のケアや食料品販売の仕事により、リスクに晒されることになる。一方で在宅勤務の労働者はソーシャルディスタンスを取ることににより、感染拡大を防ぐことに役立つだろうと指摘している。

(3) 小括

以上のことから、エッセンシャルワーカーという明確な概念を確認できず、むしろ、エッセンシャルワーカーの捉え方は研究者によって異なることを知り得た。こうした意味では、新型コロナによるパンデミック下に、生活を維持するために必要な業種・職業（エッセンシャルワーカー）を示した時限的な位置づけであるともいえる。

そうとはいえ、アメリカの研究から参考になることは、エッセンシャルワーカーと「それ以外」という対比ではなく、その中間ともいべき「face-to-face（対面型）」という第三の類型を示していることである。第三の類型があることで、対比という関係性が薄まり、「分類」という意味合いとなる。さらに興味深いことは、エッセンシャルワーカーと「対面型」の近似性である。それは、歯科医院という医療機関・従事者であっても、歯科医院が休診した（close）ことに着目して、Manzo & Brunoはエッセンシャルワーカーではなく「対面型」に分類したことである。休診した背景には言及されていないが、パンデミック下では一部の医療ニーズ・医療提供体制に変動をもたらしたという現実に着目すべきである。

Luの“COVID-19 Risk Score”〔新型コロナウイルスリスクスコア〕は医療従事者、特に歯科に關係する医療従事者の感染リスクは高いことが明白に示されている。

以上のことから日本への示唆としては、①医療従事者は仕事を遂行する上でリスクに直面することを数値的な根拠をもって示していること、②コロナ禍では、一部の医療ニーズ・医療提供体制にも変動を起こし得るということである。そして、その変動により改めて認識することは、③医療従事者は「エッセンシャルワーカー」という側面と、その仕事の性質から「対面型」という側面も有することである。

3. 「医師の働き方」の特徴—応召義務をめぐる動き—

コロナ禍以前より医療従事者のなかでも特に、医師は長時間労働（時間外労働）が問題となっている。「医師の働き方改革」においては、労働時間に関係する医師の「応召義務」（応召義務）が議論された。主に「勤務医」を対象としていることに留意が必要である。まず、応召義務について確認して、応召義務と医師の労働時間の関係性を確認する。

(1) 応召義務と診療を拒み得る「正当な事由」

医師法（昭和23年法律第201号）第19条第1項においては、「診療に従事する医師は、診察治療の求があった場合には、正当な事由がなければ、これを拒んではならない。」として、医師の「応召義務」を定めている。歯科医師法（昭和23年法律第202号）第19条第1項も同旨の規定がある。

この「応召義務」と診療を拒み得る「正当な事由」についての解釈を厚生省（当時）は通知（「昭和24年通知」）等でおこなってきた。まず、医師法19条1項の応召義務について、立法時における国会での審議を紹介したい。

昭和23（1948）年6月医師法案の審議のなかで、野本品吉委員から「診療を拒み得る正当な事由とはどういう場合であるか」という質問が出された¹³⁾。これに対して、政府委員（厚生事務官久下勝次）は、具体的な事態にならないと「簡単に一般的に制定をいたしかねる」としたうえで「たとえば内科を標榜しております医師の所へ、外科の怪我をした、そして相当な手術を要するような患者を連れ」て来た場合、自分の所はできないが、近所に外科医師がいる場合には、「その医師としては、自分の所ではできないから、そこへ行ってもらいたいと言うような場合を、正当な事由の典型的なものとして考えて」いる。

医師法案19条1項につき、従前の旧医師法では罰金規定があったことから、有田二郎委員は医師法案19条1項を「これまた新しい生き方でありまして、医師の人格を尊重した法律として、まことに当を得たものである」としつつ、「間違って運営される向きがあるかもわからない」、という懸念も呈している¹⁴⁾。

医師の応召義務は当時の医療提供体制を背景に、医療の公共性を重視したものといえる。昭和30（1955）年通知厚生省（当時）の通知では、「正当な事由を」「医師の不在又は病気等により事実上診察が困難な場合に限られる」としていた。医師法が制定されて70年余り、医師法19条1項の規定はそのまま置かれ、厚生省・厚生労働省の行政通知（解釈）によって運用されてきた。近年の勤務医の長時間労働が問題となるなかで、応召義務に関して「医師の働き方改革」のなかで議論されることとなった。

（2）医師の「働き方改革」

「働き方改革実行計画」（2017年3月28日働き方改革実現会議決定）に基づき、厚生労働省が設置した「医師の働き方改革に関する検討会」において取りまとめた報告書（2019年3月28日）が公表された¹⁵⁾。同報告書によれば基本認識として¹⁶⁾、①日本の医療は、医師の自己犠牲的な長時間労働により支えられており、危機的な状況にある、②医師の長時間労働は、個々の医療現場における「患者のために」「日本の医療水準の向上のために」が積み重なったものではあるが、日本の医療を将来にわたって持続させるためには現状をかえていかななくてはならない、③ワーク・ライフ・バランスへの関心が高まっていることから、多様で柔軟な働き方を実現していかなければ、多様な人材の確保が困難となる。女性医師の割合が上昇していることにも留意しなければならない等と示された。

医師の診療業務の特殊性として¹⁷⁾、まず、応召義務は「医師が国に対して負担する公法上の義務」であり、「応召義務があるからといって、医師は際限のない長時間労働を求められていると解することは正当ではない。」とする。そのうえで①公共性、継続性、利便性等を確保する必要があること。（このため、職業倫理が強く働くことに加えて、法においても応召義務が設定されていること。）、②不確実性、③高度の専門性、④技術革新と水準向上、という特殊性を持つとされた。

同報告書では、2024年4月から適用される時間外労働の上限が示された。医療機関の勤務医（「医療機関で患者に対する診療に従事する勤務医」、報告書では「診療従事勤務医」という。）①勤務医は年間960時間の時間外労働とするが、②地域医療提供体制の確保の観点から年間1,860時間、③研修医等の場合に年間1,860時間とされた¹⁸⁾。これ以後、大学病院をはじめとする医療機関では、実現のための検討がなされている。

(3) 応召義務についての令和元(2019)年通知

医師の働き方改革に並行して医師の応召義務に関する、厚生労働省医政局長通知（行政解釈）が令和元(2019)年12月25日に出された（医政発1225第4号）¹⁹⁾。本通知は、医師法上の応召義務の法的性質等についての研究報告書を踏まえたものである²⁰⁾。現代においては医師法制定時から、医療提供体制が大きく変化していることに加え、勤務医の過重労働が問題となる中で、医師法上の応召義務の法的性質等について改めて整理する必要があるという認識による。

本通知では、応召義務は公法上の義務であること、医師・歯科医師が個人として負担する義務であること、医療機関としても正当な理由なく診療を拒んではならないとしたうえで、診療の求めに応じることが正当化される場合の考え方、そして事例が示された。基本的考え方として「最も重要な考慮要素は、患者について緊急対応が必要であるか否か（病状の深刻度）である」としたうえで、「医療提供体制の変化や勤務医の勤務環境への配慮の観点」から、診療時間内か診療時間外か、勤務時間内か勤務時間外かも「重要な考慮要素」とした。そして、「過去に発出された応召義務に係る通知等において示された行政解釈と本通知の関係については・・・今後は、基本的に本通知が妥当するものとする。」と位置づけられた。

令和元(2019)年通知により、医療機関の診療時間、医師の勤務時間の時間的な要素が取り入れられた。このように医師の長時間労働の問題が検討され、政策的にも方向性が示された直後の2020年初春に、新型コロナウイルスが日本国内でも確認され、コロナ禍に突入することとなったのである²¹⁾。

4. コロナ禍での動向

新型コロナウイルス感染症が拡大するなか、医師をはじめとする医療従事者の新型コロナとの闘いが新聞やテレビなどで報じられてきた。

(1) 応召義務と新型コロナ対応

2020年3月11日に厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部より、「新型コロナウイルス感染症が疑われる者の診療に関する留意点について」として、各都道府県等の衛生主管部（局）宛に文書が出された。当該文書のなかで、応召義務については「患者が発熱や上気道症状を有しているということのみを理由に、当該患者の診療を拒否することは、応召義務を定めた」医師法及び歯科医師法第19条第1項における「診療を拒否する『正当な事由』に該当しない」とし、「診療が困難である場合は、少なくとも帰国者・接触者外来や新型コロナウイルス感染症患者を診療可能な医療機関へ

の受診を適切に勧奨すること。」とされた²²⁾。

医師および歯科医師は感染症の専門家か否かにかかわらず、未知のウイルスと闘うことを要請されたといえる。

(2) 新型コロナのリスクと労災認定

医療従事者が患者への治療にあたるなかで、新型コロナに罹患した場合はどうなるのであろうか。

厚生労働省労働基準局は2020年4月28日に、新型コロナウイルス感染症の特性にかんがみ、労災認定の判断の考え方を示した²³⁾。医療従事者等については、「医師、看護師、介護従事者等の医療従事者などが、新型コロナウイルスに感染した場合は、業務外で感染したことが明らかな場合を除き、原則として労災保険給付の対象となる」という考え方である。事例として、医師の場合を紹介する。

A 医師が診察した患者に発熱などの症状がみられ、その患者は後日新型コロナウイルスに感染していたことが判明した。その後、A 医師は発熱等の症状が出現し、濃厚接触者としてPC検査を行ったところ、新型コロナウイルスに感染陽性と判定された。

労働基準監督署における調査の結果、A 医師は、業務外で感染したことが明らかではなかったことから、支給決定された。

[筆者注：事例は2020年9月時点で得られた情報に基づく。]

他には、看護師、介護職員、理学療法士が例示されているが、「業務外で感染したことが明らかではなかったことから」労災と認定する旨の事例である。

新型コロナに関連する労災の認定については、「医療従事者等」のうち「医療業」は労災請求件数872件、決定件数478件、うち支給件数は478件と報告されている（2020年9月23日18時現在）²⁴⁾。つまり現時点では、決定件数＝支給件数であり、全て労災認定されている。しかるにこのことは、医療従事者が実際に新型コロナのリスクに晒されていることも意味する。

(3) 新型コロナ禍での心理的負担

コロナ禍では医療従事者にかかる業務上および心理的負担は甚大であるという、現場からの報告がある²⁵⁾。それは、「感染による死を覚悟し遺書を書いた医師」、「感染者の急増などによる急な勤務変更やそれに伴う育児・介護を他者に頼む負担を強いられる医療スタッフ」という状況である。そして、「子を持つ女性の医療従事者はフロントラインに立ちながら、育児や家事などの対応にも追われる板挟みの中で、周囲から偏見や差別の目を向けられるなど窮地に追いやられやすい状況にある」。

以上のように、新型コロナが収束するまでは、医療従事者は厳しい労働環境におかれることは間違いない。感染予防のため、サージカルマスク、ゴーグル、フェイスシールド、手袋、医療用ガウン等の医療物資が必要不可欠である。

おわりに

コロナ禍において、医師をはじめとする医療従事者はエッセンシャルワーカーとして位置づけられ、その役割を担ってきている。しかも、エッセンシャルワーカーのなかでも、医療従事者はより感染リスクが高いといえる。

筆者が考えるに、「エッセンシャル」という言葉は、医療従事者にさらなるより高い期待をかけてしまう（鼓舞する）のではないか、医療従事者を追い込んでいるのではないだろうか。より高まるであろう期待を和らげるためにも、医療従事者を「ワーカー（労働者像）」として捉え直すことが必要であろう。コロナ禍であっても、否、コロナ禍であるからこそ、医療従事者の健康管理、休日を含む労働時間管理が必要不可欠である。そして、リスクへの恐怖感という医療従事者の心理的なケアを含めた対策をどのように図るのが喫緊の課題であるといえる。

医師の働き方改革については2024年度から始められるのか、コロナ禍にある現時点では不透明といえる。しかし、「働き方改革」での議論を踏まえ、医師の長時間労働の是正への流れを止めてはいけない。

筆者は今後、医師の応召義務と労働時間の関係性の検討を深めるとともに、医師の「多様で柔軟な働き方」の実現にむけて検討したい。

注・引用文献

- 1) 正式には「働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律」（平成30年法律第71号）という。主な内容は①長時間労働の是正、多様で柔軟な働き方の実現等、②雇用形態にかかわらず公正な待遇の確保である。働き方改革に係る基本的考え方を明らかにするとともに基本方針（閣議決定）を定めることとし、雇用対策法を改正した。雇用対策法は「労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律」と改正された。労働施策総合推進法とよばれている。
- 2) 朝日新聞（夕刊）2020年5月26日「命・暮らしを守る人、支えたい エッセンシャルワーカーをサポートする動き」のキーワードより引用。
- 3) 日経 MJ（流通新聞）2020年5月10日「守れ！エッセンシャルワーカー コロナ禍の小売最前線」
<https://www.nikkei.com/article/DGXMZO58888170Y0A500C2H11A00>（2020年9月21日アクセス）。
- 4) 例示した言葉から、エッセンシャルワーカー像を多面的に捉えることができる。
- 5) インディード『『エッセンシャルワーカー』の仕事動向を調査』による。「今回」対象とした業種・職種を列挙した。調査期間は2019年1月1日から2020年5月12日である。
(<http://press.indeed.com/jp/press/20200521/>、2020年9月3日アクセス。)
- 6) インディード・前掲注5)。変化が著しいのは「医療・福祉」であり、2020年4月には「介護」が前年比で70.5%、同年5月には83.7%へと上昇した。「看護」は54.7%、71.9%へ、「薬剤師」は30.2%、49.5%へと、三つの職種ともに求人割合が上昇した。他の業種・職種のなかでは、「小売・販売」の「ドラッグストア」の求人割合が、4月48.5%、5月63.2%と上昇した（3月時点でも、39.9%はあった）。「物流」の「トラックドライバー」は、4月18.2%、5月28.9%と上昇した。
- 7) インディード・前掲注5)。「仕事検索割合」は「求職」にあたるといえる。「医療・福祉」は著しく低く、

「薬剤師」や「介護」は前年比を4月、5月ともに下回っている（1月から3月も同様）。薬剤師の場合にはドラッグストアに勤務することも考えられるため、その違いは調査結果からは読み取れない。

- 8) 例えば、Manzo & Bruno の「イリノイ州労働者へのグローバルパンデミックの影響」調査がある。その概要は、JETRO 日本貿易振興機構（ジェトロ）ビジネス短信（57ba80a3762ccabe）藤本富士王、大土萌子「エッセンシャルワーカーなどへの認識改める機会に、米イリノイ州労働者へのパンデミック影響調査結果」（2020年6月11日）として紹介されている。

(<https://www.jetro.go.jp/biznews/2020/06/57ba80a3762ccabe.html>、2020年8月3日アクセス。)

原著は以下のとおりである。多数の文献を基に、独自の分析をおこなっている。Frank Manzo MPP, Robert Bruno PhD, The Effects of the Global Pandemic on Illinois Workers, ILEPI and ILLINOIS LABOR & EMPLOYMENT RELATIONS, June 4(2020).

(<https://illinoiseipi.files.wordpress.com/2020/06/ilepi-pmcr-effects-of-global-pandemic-on-illinois-workers-final-6.4.20.pdf>、2020年8月22日アクセス。)

- 9) James A. Parrott and Lina Moe, The New Strain of Inequality : The Economic Impact of Covid-19 New York City, The New School Center for New York City Affairs, April 15(2020). (https://static1.squarespace.com/static/53ee4f0be4b015b9c3690d84/t/5e974be17687ca34b7517c08/1586973668757/NNewStrainofInequality_April152020.pdf、2020年9月21日アクセス。)
- 10) *Ibid.*, p.6. ニューヨーク州の労働者（private sector jobs）のうち、①は約22.8%、②は42.6%、③は34.6%となる。
- 11) Manzo & Bruno, *supra* note 8, at 2-3. その結果、エッセンシャルワーカーがイリノイ州の労働者の51%になると分析している。
- 12) Marcus Lu, “The Front Line : Visualizing the Occupations with the Highest COVID-19 Risk” Visual Capitalist, April 15 (2020). (<https://visualcapitalist.com/the-front-line-visualizing-the-occupations-with-the-highest-covid-19-risk/>、2020年9月26日アクセス。)
- 13) 昭和23年6月26日第2回国会衆議院厚生委員会。同委員会会議録第16号11頁。
(<https://kokkai.ndl.go.jp>、2020年9月3日アクセス。)
- 14) 昭和23年6月28日第2回国会衆議院厚生委員会。同委員会会議録第18号1-2頁。
(<https://kokkai.ndl.go.jp>、2020年9月3日アクセス。)
- 15) 「医師の働き方改革に関する検討会」同報告書である。座長は岩村正彦東京大学大学院法学政治学研究科教授である。2017年8月の検討会発足以降、22回にわたる議論を重ね、医師の労働時間短縮・健康確保と必要な医療の確保の両立という観点から、医師の時間外労働規制の具体的な在り方、労働時間の短縮等について検討したものである。(<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/00496522.pdf>、2020年10月3日アクセス。)
- 16) 医師の働き方改革に関する検討会・前掲注15)、2-3頁。
- 17) 医師の働き方改革に関する検討会・前掲注15)、4-5頁。
- 18) 同報告書では、①を(A)水準、②を(B)水準、③を(C)―1水準、(C)―2水準としている。医師の働き方改革に関する検討会・前掲注15) 36頁参照。
- 19) 厚生労働省医政局長「広招義務をはじめとした診察治療の求めに対する適切な対応の在り方等について」(医政発1225第4号)令和元年12月25日(各都道府県知事宛)。(<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000581246.pdf>、2020年9月3日アクセス。)

- 20) 「医療を取り巻く状況の変化等を踏まえた医師法の応召義務の解釈に関する研究について(2018年度厚生労働行政推進調査事業費補助金)」(研究代表者: 岩田太上智大学法学部教授)による。(https://www.mhlw-grants.niph.go.jp/niph/search/NIDD00.do?resrchNum=201821061A、2020年10月3日アクセス。)
- 21) 新型コロナウイルスの感染者数、死亡数、国内外の政策等については、「特集Ⅰ 新型コロナウイルス感染の“起承転” Part 2 新型コロナウイルス感染“起承転”総まとめ」『月刊 保険診療』第75巻第6号・通巻第1564号(2020年6月)34-37頁が詳しい。
- 22) 厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部「新型コロナウイルス感染症が疑われる者の診察に関する留意点について」令和2年3月11日(各都道府県・保健所設置市・特別区 衛生主管部(局)宛)。「2. 新型コロナウイルス感染症患者(同感染症が疑われる者も含む。以下同じ。)を診察する際の感染予防について」に続き、「3. 応召義務について」として示されている。(https://www.mhlw.go.jp/content/000607654.pdf、2020年9月3日アクセス。)
- 23) 厚生労働省労働基準局補償課長(都道府県労働局労働基準部長宛)「新型コロナウイルス感染症の労災補償における取り扱いについて」(基補発0428第1号令和2年4月28日)。事例はアクセスした時点の情報による。(https://www.mhlw.go.jp/content/000626126.pdf、2020年9月19日アクセス。)2021年1月時点ではより簡潔な文言となっている。(https://www.mhlw.go.jp/content/000647877.pdf。)
- 24) 「新型コロナウイルス感染症に関する労災請求件数(令和2年9月23日18時現在)」(https://www.mhlw.go.jp/content/000627234.pdf、2020年9月27日アクセス。)
- 25) 牧野みゆき・竹林由武「COVID-19下における日本人医療従事者のメンタルヘルス危機」『週刊医学界新聞』第3388号(2020年9月21日)5頁。

〔謝辞〕

本稿作成にあたり、査読の先生方から貴重なコメントをいただきました。心より感謝申し上げます。また、佐藤三洋氏、村田基樹氏、野城正之氏から研究上有益な指摘を受けました。なお、本稿における誤りは全て筆者によるものです。

以上

【Abstract】

The Role of “Essential Workers” in the Current Novel Coronavirus Pandemic : A Focus on Health Care Providers

Hisayo NOSHIRO*

As novel coronavirus infections (COVID-19) expand in 2020, the previously unfamiliar term “essential workers” has come into focus. In this paper, “essential workers” are defined as medical staff and other healthcare professionals who are maintaining a lifeline in the face of the corona disaster. One issue raised in this paper is the danger of burnout by healthcare professionals. Physicians in particular may deviate from reformed working protocols by working long hours to help combat unknown infectious diseases such as the corona pandemic.

In this paper, the notion of what constitutes “essential workers” is first confirmed. After that, research on various aspects of this group of healthcare workers from the United States is outlined. Then, focusing on physicians as medical professionals, issues related to the regulation of working hours of physicians and some suggested work reforms are summarized. Finally, some current novel coronavirus countermeasures are confirmed.

Key words : essential workers, healthcare professionals, novel corona-countermeasures, healthcare working reforms, on call healthcare obligations

2020年に新型コロナウイルス感染症（COVID-19）が拡大するなか、それまでは馴染みのない「エッセンシャルワーカー」という言葉がクローズアップされた。本稿ではエッセンシャルワーカーを、医療従事者をはじめとして、コロナ禍においてライフラインの維持のために働く人々をいうものとする。

本稿で問題提起するのは、医療従事者がエッセンシャルワーカーとして位置づけられることによる過重労働の危険性である。そして、医療従事者、特に医師がコロナ禍で未知の感染症に直面するなかで、昨今の「働き方改革」で示された方向性と乖離するのではないかということである。

本稿では、まずエッセンシャルワーカーについて確認し、次にエッセンシャルワーカーの諸相とリスクについて、アメリカの研究からの示唆を得ることとした。そして、医療従事者のうち特に医師に焦点をあてて、働き方改革における医師の労働時間と応召義務の関係を整理したうえで、新型コロナウイルス対策での動きについて確認した。

キーワード：エッセンシャルワーカー、医療従事者、コロナ禍、働き方改革、応召義務

* A visiting research fellow of the Institute of Human Sciences at Toyo University